

Versicherungsbedingungen für Tomorrow Kontomodell Change  
VB-RKS 2026 (Tomorrow Change)

Wir sind die HanseMerkur Reiseversicherung AG mit Sitz in Hamburg und die BD24 Berlin Direkt Versicherung AG mit Sitz in Berlin. Versicherungsnehmer ist die Tomorrow GmbH, die mit uns den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

Sie sind versicherte Person, solange Sie Kontoinhaber bei unserem Versicherungsnehmer sind. Die versicherte Person bezeichnen wir in diesen Versicherungsbedingungen mit „Sie“. Diese Versicherungsbedingungen gelten für den Versicherungsnehmer und für die versicherte Person.

Für eine leichtere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Form.

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 4 Abschnitten.

Im Abschnitt I finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.

Im Abschnitt II befinden sich die Leistungsumfänge der Versicherungen.

Im Abschnitt III befindet sich ein Auszug aus dem deutschen Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Im Abschnitt IV finden Sie Erläuterungen zur Reiseversicherung.

## Inhalt

Abschnitt I – Allgemeine Bestimmungen.....	2
1 Der Versicherungsschutz.....	2
1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?.....	2
1.2 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?.....	2
1.3 Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?.....	3
1.4 Wann zahlen wir die Entschädigung?.....	3
1.5 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?.....	3
1.6 Wann verjähren Ihre Ansprüche?.....	3
1.7 Welches Gericht ist zuständig?.....	3
1.8 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?.....	3
1.9 Wer kann die Versicherungsleistung beanspruchen?.....	3
1.10 Aufrechnung.....	3
2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes.....	3
3 Allgemeine Hinweise für den Schadenfall.....	3
3.1 Wie können Sie uns den Schadenfall melden?.....	3
3.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?.....	4
3.3 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?.....	4
Abschnitt II – Leistungsbeschreibung.....	4
Auslandsreise-Krankenversicherung.....	4
1 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes.....	4
2 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes.....	4
2.1 Beginn und Dauer.....	4
2.2 Ende.....	4
3 Umfang der Leistungspflicht.....	4
3.1 Heilbehandlungskosten.....	4
3.2 Krankenhaustagegeld.....	5
3.3 Rücktransport.....	5
3.4 Krankenbesuch.....	5
3.5 Überführung.....	5
3.6 Bestattung im Ausland.....	5
3.7 Nachleistung im Ausland.....	5
4 Einschränkung der Leistungspflicht.....	5
5 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen.....	5
6 Auszahlung der Versicherungsleistungen.....	5
7 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles.....	6
8 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten.....	6
Notfall-Versicherung.....	6
1 Beschreibung und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes.....	6
2 Leistungen.....	6
2.1 Krankheit / Unfall.....	6
2.2 Tod.....	7
2.3 Sonstige Notfälle.....	7
2.4 Reiseabbruch / Verspätete Rückreise / Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder.....	7

3	Einschränkung des Versicherungsschutzes.....	7
4	Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen.....	7
	Ticketversicherung.....	8
1	Versichertes Interesse.....	8
2	Leistungsumfang.....	8
2.1	Art der Veranstaltung.....	8
2.2	Entschädigungsgrenze.....	8
2.3	Selbstbeteiligung.....	8
3	Voraussetzung für den Versicherungsschutz.....	8
4	Einschränkungen des Versicherungsschutzes.....	8
4.1	Einschränkung des Versicherungsschutzes bei grober Fahrlässigkeit.....	8
5	Nachweise für versicherte Ereignisse.....	8
5.1	Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten.....	8
	Abschnitt III – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).....	8
	§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit.....	8
	§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen.....	8
	Abschnitt IV – Erläuterungen zur Reiseversicherung.....	9
	Schlichtungsstellen.....	9

Die Abschnitte I und III gelten für alle Versicherungssparten. Der Abschnitt IV gilt für die Notfall-Versicherung.

## Abschnitt I – Allgemeine Bestimmungen

### 1 Der Versicherungsschutz

#### 1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?

- 1.1.1 Versichert sind auf Reisen in der
- Auslandsreise-Krankenversicherung
  - Notfall-Versicherung
  - Ticketversicherung
- der Inhaber eines bestehenden Kontos bei der Tomorrow Bank und seine Familie, d. h. ein zusätzlicher Erwachsener und minderjährige Kinder, insgesamt bis zu 6 Personen. Volljährige Kinder sind versichert, solange sie sich in der 1. Ausbildung befinden, längstens bis zum vollendeten 27. Lebensjahr.
- 1.1.2 Sollte der Inhaber des bestehenden Kontos bei der Tomorrow Bank nicht mitreisen, so gelten nur folgende Personen als versichert:
- a) Erwachsener:
- Ehepartner oder in häuslicher Gemeinschaft wohnender Lebensgefährte des Karteninhabers.
- b) Kinder
- leibliche oder im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder des Karteninhabers jeweils bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.
- 1.1.3 Auf gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber gelten damit folgende Personen als versichert:
- a) Mitreisender Erwachsene
- Ehepartner, Lebensgefährte in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Lebenspartner ohne gemeinsamen Haushalt, Schwager, Schwägerin, Geschwister, Halbgeschwister, Stiefgeschwister, Eltern, Großeltern, Stiefeltern, Adoptiveltern, Schwiegereltern und volljährige Kinder des Karteninhabers sowie der hier aufgeführten Erwachsenen.
- b) Mitreisende Kinder
- leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Enkelkinder und Schwiegerkinder des Karteninhabers und der unter a) aufgeführten Personen jeweils bis zum vollendeten 18. Lebensjahr; volljährige Kinder bis zum vollendeten 27. Lebensjahr solange sie noch in der 1. Ausbildung sind.

1.1.4 Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, in einem Mitgliedsstaat der EU oder in Norwegen, Island oder Liechtenstein. Sind für eine Person die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit nicht gegeben, besteht kein Versicherungsschutz.

1.1.5 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die:

- eine Tätigkeit gegen Entgelt als Bauarbeiter oder als Sportler ausüben, sofern die Reise beruflichen Zwecken dient.
- dauernd pflegebedürftig sind, sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist, sind nicht versicherungsfähig.

Für die Einordnung der Teilhabe am allgemeinen Leben sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

#### 1.2 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

1.2.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt in der

- Auslandsreise-Krankenversicherung
- Notfall-Versicherung
- Ticketversicherung

sofern der Kontovertrag wirksam zustande kommt, mit der Verwendung des Kontos. Dies geschieht durch die erste Nutzung des Kontos (z. B. Kontobewegungen, Geldabhebung am Automaten). Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

1.2.2 Der Versicherungsschutz endet

- zum Zeitpunkt der Beendigung des Kontovertrages;
- für alle versicherten Personen mit dem Tod des Kontoinhabers.

Im Falle des Todes des Kontoinhabers während einer Reise besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der übrigen versicherten Personen bis zum Ende der laufenden Reise fort.

**Hinweis:** Darüber hinaus sind die gemachten Angaben über Beginn und Ende des jeweiligen Versicherungsschutzes im Abschnitt II zu beachten.

### 1.3 Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht für alle Reisen ins Ausland, sofern die im Abschnitt II aufgeführten Bedingungen keine abweichenden Regelungen enthalten.

Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

**Hinweis:** Darüber hinaus ist der Geltungsbereich der einzelnen Versicherungen im Abschnitt II zu beachten.

### 1.4 Wann zahlen wir die Entschädigung?

- 1.4.1 Wir zahlen innerhalb von 2 Wochen. Voraussetzung ist,
- dass unsere Pflicht, zu leisten, dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist und
  - dass uns die notwendigen Nachweise – diese gehen in unser Eigentum über – vorliegen.

Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange wir Ihren Anspruch durch Ihr Verschulden nicht prüfen können.

- 1.4.2 Wir rechnen Ihre Kosten in ausländischer Währung zum Kurs des Tages in EUR um, an dem wir die Belege erhalten. Es gilt der amtliche Devisenkurs, außer Sie haben die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen zu einem ungünstigeren Kurs gekauft. Wir können folgende Kosten von Ihrer Leistung abziehen:
- Kosten für die Überweisung von Leistungen ins Ausland oder
  - für besondere Überweisungsformen, die Sie beauftragt haben.

- 1.4.3 Möglicherweise haben Sie den Versicherungsschutz für Reisen auch bei anderen Versicherern. Das kann z. B. die gesetzliche Krankenversicherung oder ein anderer privater Versicherer sein. Haben Sie deshalb Ansprüche bei anderen Versicherern, sind diese vorrangig.

Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu. Wenn Sie einen Anspruch auf Leistung bei mehreren Versicherern haben, können Sie wählen, welchem Versicherer Sie den Schaden melden.

Wenn Sie den Schaden zuerst bei uns melden, werden wir Ihnen die Kosten erstatten, die in diesem Tarif versichert sind. Danach werden wir mit den anderen Versicherern klären, ob und wie sie sich an den Kosten beteiligen. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einer privaten Krankenversicherung, wenn Ihnen hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

Weitere Informationen darüber lesen Sie unter Ziffer 3.2.5.

### 1.5 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?

**In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht.**

**Hinweis zum Datenschutz:** Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie unter: [www.hmr.de/datenschutz/information](http://www.hmr.de/datenschutz/information) oder fordern Sie diese gern bei uns an.

### 1.6 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt unterbrochen, zu dem unsere Entscheidung Ihnen zugeht.

### 1.7 Welches Gericht ist zuständig?

Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem

- wir unseren Sitz haben oder
- Sie Ihren Wohnsitz haben oder

– Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

### 1.8 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?

Willenserklärungen und Anzeigen uns gegenüber bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.). Die Vertragssprache ist Deutsch.

### 1.9 Wer kann die Versicherungsleistung beanspruchen?

Den Anspruch auf die Versicherungsleistung hat nur der Inhaber des Kontos für sich und für die mitversicherten Personen. Die darüber hinaus mitversicherten Personen haben keinen eigenen Anspruch gegen uns, sofern zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt II nicht etwas anderes bestimmt ist.

### 1.10 Aufrechnung

Der Kontoinhaber kann gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

## 2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- 2.1 Wir leisten nicht, wenn Sie
- arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
  - den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.
- 2.2 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union (z. B. Blocking Regulation, Verordnung (EG) Nr. 2271/96) oder der Bundesrepublik Deutschland (z.B. § 7 Außenwirtschaftsverordnung (AWV)) entgegenstehen.

**Hinweis:** Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen des Versicherungsschutzes der einzelnen Versicherungen im Abschnitt II.

## 3 Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

### 3.1 Wie können Sie uns den Schadenfall melden?

Bezüglich der Auslandsreise-Kranken- und Notfall-Versicherung wenden Sie sich bitte an:  
BD 24 Berlin Direkt Versicherung AG  
Wrangelstraße 100  
10997 Berlin  
Tel.: 030 896 770-110.

Es ist auch möglich, uns per E-Mail zu kontaktieren:  
**[schaden@berlin-direktversicherung.de](mailto:schaden@berlin-direktversicherung.de)**  
(bitte Versicherungsscheinnummer angeben).

Bei Notfällen hilft Ihnen unser 24-Stunden-Notruf-Service. Diesen erreichen Sie zu jeder Zeit und weltweit unter  
Telefon: +49 30 346 465 465.

Bezüglich der Ticket-Versicherung wenden Sie sich bitte an:  
HanseMercur Reiseversicherung AG, Schadenabteilung,  
Postfach, 20352 Hamburg.

Es ist auch möglich, uns per E-Mail zu kontaktieren:  
**[reiseleistung@hansemmerkur.de](mailto:reiseleistung@hansemmerkur.de)**  
(bitte Versicherungsscheinnummer angeben).

## 3.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?

- 3.2.1 Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
- 3.2.2 Alle Auskünfte zum Schadenfall müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig machen. Sie müssen uns jede Auskunft erteilen, die wir brauchen, um feststellen zu können,
  - ob ein Versicherungsfall vorliegt und
  - ob und in welchem Umfang wir leisten.
- 3.2.3 Ferner müssen Sie uns Nachweise über die Bezahlung der gebuchten Reiseleistungen mit dem Konto einreichen, sofern dies Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist.
- 3.2.4 Die Nachweisführung über verwandtschaftliche Verhältnisse oder das Bestehen einer Ehe-/Lebensgemeinschaft hinsichtlich der mitversicherten Personen obliegt dem Kontoinhaber.
- 3.2.5 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung im § 86 VVG bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf uns über. Wir beachten, dass Ihnen daraus kein Nachteil entsteht. Sie sind, falls erforderlich, verpflichtet, bei der Durchsetzung des Ersatzanspruches mitzuwirken.

**Hinweis:** Beachten Sie bitte auch die jeweiligen Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt II.

## 3.3 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

Wenn Sie eine der oben genannten Pflichten oder die Obliegenheiten der einzelnen Versicherungen im Abschnitt II verletzen, sind wir ganz oder teilweise leistungsfrei. Hierbei beachten wir die Regelung des § 28 Absatz 2–4 VVG. Diesen finden Sie im Abschnitt III.

## Abschnitt II – Leistungsbeschreibung

### Auslandsreise-Krankenversicherung (Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG)

#### 1 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes

- 1.1 Wir bieten versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz für unvorhergesehene akut eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Wir gewähren bei Eintritt des Versicherungsfalles im Ausland Ersatz von Aufwendungen in Höhe der ortsüblichen Kosten für
  - a) Heilbehandlung;
  - b) sonstige Leistungen gemäß Ziffer 3;
  - c) medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
  - d) Überführungen oder Bestattungen.Für weiterführende Behandlungen innerhalb Deutschlands werden keine Leistungen gewährt.
- 1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen akut auftretender Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft sowie Tod.

- 1.3 Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

#### 2 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

##### 2.1 Beginn und Dauer

Versicherungsschutz besteht für die ersten 62 Tage aller vorübergehenden Reisen ins Ausland, die von der versicherten Person nach Vertragsbeginn angetreten werden. Konkret beginnt der Versicherungsschutz mit dem Verlassen der Bundesrepublik Deutschland sowie dem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat, sofern der Beginn der Reise nicht vor der Verwendung des Kontos liegt. Bei einer Reise ins Ausland über einen Zeitraum von 62 Tagen hinaus besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 62 Tage des Auslandsaufenthaltes.

##### 2.2 Ende

Der Versicherungsschutz endet, auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle,

- a) mit Beendigung des jeweiligen Auslandsaufenthaltes, d. h. bei Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland sowie in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat;
- b) spätestens mit Ablauf der ersten 62 Tage eines Auslandsaufenthaltes.

#### 3 Umfang der Leistungspflicht

##### 3.1 Heilbehandlungskosten

Wir erstatten die während des Auslandsaufenthaltes in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen, ortsüblichen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen. Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin in Deutschland überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten

- a) ärztliche Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;
- b) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht - auch wenn sie ärztlich verordnet sind - Nähr-, Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- c) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- d) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt max. 300,- EUR je Reise;
- e) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- f) Röntgendiagnostik;
- g) Unaufschiebbar stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische

- und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Anstelle von Kostenersatz kann ein Krankenhaustagegeld von 30,- EUR pro Tag gezahlt werden;
- h) Transport zum für die Behandlung geeigneten nächstreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück in die Unterkunft;
- i) Unaufschiebbare Operationen;
- j) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz.

### 3.2 Krankenhaustagegeld

Für mitversicherte Kinder wird bis zum Alter von 10 Jahren bei einer medizinisch notwendigen stationären Behandlung (im Rahmen von Ziffer 3.1 g) zusätzlich ein Krankenhaustagegeld von 30,- EUR täglich, längstens für 21 Tage, gezahlt.

### 3.3 Rücktransport

Ist ein Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an den gemeldeten Wohnsitz der versicherten Person nach Abstimmung unseres Gesellschaftsarztes mit dem behandelnden Arzt vor Ort im Ausland medizinisch notwendig, so wird der Transport von unserem Gesellschaftsarzt angeordnet. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland eine ausreichende, medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Wir übernehmen die Kosten für den veranlassten Rücktransport sowie die Kosten für eine Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

### 3.4 Krankenbesuch

Wenn feststeht, dass eine versicherte Person länger als 10 Tage in stationärer Behandlung in einem Krankenhaus bleiben muss, erbringen wir folgende Leistungen:

- organisieren wir auf Wunsch die Reise einer nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück zum Wohnort,
- übernehmen die Hin- und Rückreisekosten in der einfachen Transportklasse,
- übernehmen die Kosten bis zu 100,- EUR pro Übernachtung und für bis maximal 8 Hotelübernachtungen.

Voraussetzung ist jedoch, dass die versicherte Person bei Ankunft der nahestehenden Person noch in stationärer Behandlung ist.

### 3.5 Überführung

Wir erstatten im Falle des Ablebens einer versicherten Person die durch Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehenden Kosten.

### 3.6 Bestattung im Ausland

Wir erstatten die Kosten einer Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären. Die Kosten für die Grabstelle, den Grabstein und die Trauerfeier zählen nicht zu den erstattungsfähigen Kosten.

### 3.7 Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist und/oder wird ein Rücktransport medizinisch notwendig, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht bis zu einer Dauer von 3 Monaten weiter.

## 4 Einschränkung der Leistungspflicht

### 4.1 Keine Leistungspflicht besteht

- a) für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise

stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;

- c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse, oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- d) für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- g) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich die versicherte Person in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- h) für Aufwendungen, die durch Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen, die weder in der Bundesrepublik Deutschland noch im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
- i) für Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- j) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- k) für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- l) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- m) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- n) für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
- o) für Immunisierungsmaßnahmen;
- p) für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- q) für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- r) für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
- s) für Medikamente, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, bei denen es sich um Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate handelt.

4.2 Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

4.3 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

## 5 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung. Ergänzend gilt Abschnitt I Ziffer 3.2.5.

## 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

6.1 Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise – diese werden unser Eigentum – erbracht sind

- a) Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit, die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird

- dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungs-Zweitschriften;
- b) Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen;
- c) bei Anspruch auf Krankenhaustagegeld ist eine Bescheinigung des Krankenhauses über die stationäre Heilbehandlung einzureichen, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie das Aufnahme- und Entlassungsdatum enthält;
- d) Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, wenn Leistungen für einen medizinisch notwendigen Rücktransport geltend gemacht werden; ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes;
- e) eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.

- 6.2 Wir sind berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sein denn, wir hatten begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders.
- 6.3 Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

## 7 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzungen zu den im Abschnitt I Ziffer 3.2 aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

- 7.1 Die versicherte Person hat auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- 7.2 Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- 7.3 Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.
- 7.4 Die versicherte Person ist verpflichtet im Falle eines Rücktransportes, einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, unverzüglich Kontakt zum weltweiten Notruf-Service des Versicherers aufzunehmen.

## 8 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt I Ziffer 3.3. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Kontoinhabers gleich.

## Notfall-Versicherung

(Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG)

### 1 Beschreibung und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 1.1 Wir erbringen durch unseren weltweiten Notfall-Service Beistandsleistungen für die in Ziffer 2 genannten Notfälle, die der versicherten Person während der Reise im Ausland zustoßen. Voraussetzung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an den weltweiten Notfall-Service von uns wendet. Versäumt es die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter, Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service aufzunehmen und entstehen dadurch Mehrkosten, so kommen wir für diese Mehrkosten nicht auf.

- 1.2 In Abänderung von Ziffer 1.1 erbringen wir auch eine Leistung im Umfang von Ziffer 2.1.2 d) (Krankentransport) sowie Ziffer 2.2 (Tod) bei Reisen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. in Länder mit einer Staatsgrenze zu der Bundesrepublik Deutschland.

## 2 Leistungen

### 2.1 Krankheit / Unfall

#### 2.1.1 Ambulante Behandlung

Bei notwendiger ambulanter Behandlung informieren wir auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennen wir einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

#### 2.1.2 Krankenhausaufenthalt

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringen wir nachstehende Leistungen:

- a) **Betreuungsleistungen**
- Wir stellen über einen von uns beauftragten Arzt den Kontakt zum Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her.
  - Wir sorgen während des Krankenhausaufenthalts für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten.
  - Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen.
- b) **Kostenübernahmegarantie / Abrechnung**
- Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000,- EUR in Form einer Darlehensgewährung für die versicherte Person ab.
  - Wir nehmen namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind.
  - Soweit die von uns vorauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an uns zurückzuzahlen.

c) **Krankenbesuch**

Wenn feststeht, dass der Krankenhausaufenthalt länger als fünf Tage dauert, organisieren wir auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise.

d) **Krankentransport bei nachgewiesener Transportfähigkeit bei Reisen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. in Länder, mit einer Staatsgrenze zu der Bundesrepublik Deutschland**

Auf Wunsch der versicherten Person organisieren wir den Krankentransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln vom Ort der stationären Behandlung auf der Reise, sofern die stationäre Behandlung mindestens 7 Tage dauert, an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Wir übernehmen die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten bis zu 2.500,- EUR.

#### 2.1.3 Krankentrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und ärztlich angeordnet ist, organisieren wir den Rücktransport aus dem Ausland mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Wir übernehmen die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

#### 2.1.4 Arzneimittelversand

Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind,

übernehmen wir in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten der Ersatzpräparate hat die versicherte Person binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an uns zurückzuerstatten.

## **2.2 Tod**

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisieren wir auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort und übernehmen hierfür die Kosten.

## **2.3 Sonstige Notfälle**

### **2.3.1 Such-, Rettungs- und Bergungskosten**

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstatten wir hierfür die Kosten bis zu 5.000,- EUR.

### **2.3.2 Strafverfolgungsmaßnahmen**

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, sind wir bei der Beschaffung eines Anwalts oder eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten strecken wir bis zu einem Gegenwert von 3.000,- EUR als Darlehen vor. Zusätzlich strecken wir bis zu einem Gegenwert von 13.000,- EUR als Darlehen die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions vor. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge (Darlehen) unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung, an uns zurückzuzahlen.

### **2.3.3 Verlust von Reisezahlungsmitteln**

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellen wir den Kontakt zur Hausbank her. Sofern erforderlich, sind wir bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellen wir der versicherten Person ein Darlehen bis zu höchstens 1.500,- EUR unter vorheriger Übermittlung einer Kopie des Reisepasses oder des Personalausweises mit Angaben zu Name und Anschrift zur Verfügung. Dieses Darlehen ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an uns zurückzuzahlen.

Bei Verlust von Kredit- und Debitkarten helfen wir der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Wir haften jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.

### **2.3.4 Verlust von Reisedokumenten**

Bei Verlust von Reisedokumenten sind wir bei der Ersatzbeschaffung behilflich.

### **2.3.5 Umbuchungen / Verspätungen**

Gerät die versicherte Person in Schwierigkeiten, weil sie ein gebuchtes Verkehrsmittel versäumt oder weil es zu Verspätungen oder Ausfällen gebuchter Verkehrsmittel kommt, so sind wir bei Umbuchungen behilflich. Umbuchungskosten und erhöhte Reisekosten trägt die versicherte Person. Wir informieren Dritte auf Wunsch der versicherten Person über Änderungen des geplanten Reiseverlaufs.

### **2.3.6 Fahrradschutz**

#### **a) Panne**

Kann wegen Panne oder Unfall des von der versicherten Person auf der Reise benutzten Fahrrads die Fahrt nicht fortgesetzt werden, übernehmen wir die Reparaturkosten bis 75,- EUR, damit eine Weiterfahrt möglich wird. Ist eine Reparatur am Schadenort nicht möglich, erstatten wir alternativ die Mehrkosten für die Fahrt zum Ausgangspunkt oder zum Zielort der Tagesetappe bis 75,- EUR je Versicherungsfall. Nicht versichert sind Reifenpannen.

#### **b) Diebstahl**

Kann wegen Diebstahl des von der versicherten Person auf der Reise benutzten Fahrrads die Fahrt nicht planmäßig fortgesetzt werden, übernehmen wir die Mehrkosten für die Rückfahrt zum Heimatort oder Ausgangsort oder Zielort der Tagesetappe bis 250,- EUR je Versicherungsfall.

## **2.4 Reiseabbruch / Verspätete Rückreise / Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder**

### **2.4.1 Reiseabbruch**

Wir organisieren die Rückreise und übernehmen die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten, wenn die gebuchte Reise von der versicherten Person aus den nachstehenden Gründen nicht planmäßig beendet werden kann:

- a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartet schwere Erkrankung der versicherten Person, der Reisebegleiter der versicherten Person oder der nicht mitreisenden Angehörigen oder derjenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen. Als Angehörige der versicherten Person gelten Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;
- b) Erheblicher Schaden am Eigentum der versicherten Person oder deren Reisebegleiter am Wohnort infolge von Feuer, Elementarschäden oder vorsätzlichen Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Schadenfeststellung notwendig ist;
- c) Entführung der versicherten Person oder der Reisebegleiter der versicherten Person. Die Erstattung der gegenüber der ursprünglichen Rückreise entstehenden Mehrkosten ist bei Entführung begrenzt auf maximal 10.000,- EUR je versicherte Person.

Ausgeschlossen sind jedoch

- a) Mehrkosten aufgrund von Ersatzansprüchen von Beförderungsunternehmen wegen, von der versicherten Person verursachten, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung);
- b) anteilige Kosten für am Urlaubsort nicht genutzte Tage oder entgangene Urlaubsfreuden.

### **2.4.2 Reiseruf**

Wird aufgrund von Tod oder schwerer Erkrankung einer unter 2.4.1 a) aufgeführten nicht mitreisenden Person oder wegen der in 2.4.1 b) genannten Gründe der vorzeitige Reiseabbruch erforderlich und ist die versicherte Person nicht erreichbar, bemühen wir uns um einen Reiseruf (z. B. über den Rundfunk) und übernehmen hierfür die Kosten.

### **2.4.3 Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder**

Wir organisieren und bezahlen zusätzlich die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an einer Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden minderjährigen Kindes, die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwartet schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden kann.

## **3 Einschränkung des Versicherungsschutzes**

Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war.

## **4 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen**

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der

Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung. Ergänzend gilt Abschnitt I Ziffer 3.2.5.

## Ticketversicherung

(Versicherer: HanseMerkur Reiseversicherung AG)

(Bezahlung über das Konto vorausgesetzt)

### 1 Versichertes Interesse

Für die von der versicherten Person zu 100 % über das bestehende Konto bei der Tomorrow Bank bezahlten Veranstaltungstickets sind gegen Nichtteilnahme versichert.

### 2 Leistungsumfang

#### 2.1 Art der Veranstaltung

##### 2.1.1 Einzelticket

Bei Nichtbesuch einer Veranstaltung aus einem der unter Ziffer 3 genannten Gründe wird der Anschaffungspreis der Einzelkarte(n) erstattet.

##### 2.1.2 Dauerkarte

Bei Dauerkarten besteht für jede Einzelveranstaltung eine Erstattungspflicht unsererseits, wenn einer der unter Ziffer 3 genannten Gründe gegeben ist.

#### 2.2 Entschädigungsgrenze

Die Entschädigung ist begrenzt  
– auf 500,- EUR für alle nicht eingelösten Tickets zu derselben Veranstaltung und  
– maximal zwei Schadenfälle pro Jahr.

#### 2.3 Selbstbeteiligung

Sie haben im Schadenfall zu jedem Ticket eine Selbstbeteiligung von 20 %, mindestens 10,- EUR zu tragen.

### 3 Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht, wenn der planmäßige Besuch der Veranstaltung nicht möglich oder zumutbar ist, weil Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen sind:

- 3.1 eigene Erkrankung oder Erkrankung eines minderjährigen, eigenen Kindes;
- 3.2 Krankenhausaufenthalt (Beginn des Aufenthalts 0-72 Stunden vor der Veranstaltung);
- 3.3 Todesfall von Familienangehörigen (Beisetzung 1 Tag vor der Veranstaltung, am Tag der Veranstaltung oder 1 Tag nach der Veranstaltung);  
  
Familienangehörige im Sinne dieser Versicherungsbedingungen sind der Ehegatte, der eingetragene Lebenspartner sowie unverheiratete Kinder der versicherten Person bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese der versicherten Person gegenüber unterhaltsberechtigter sind und Unterhalt beziehen.
- 3.4 Kfz-Unfall oder -Diebstahl (0-72 Stunden vor der Veranstaltung);
- 3.5 Veranstaltungsausfall ohne Ersatztermin, sofern das Veranstaltungsunternehmen kein Geld zurückerstattet.

### 4 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Wir leisten nicht, wenn  
– Sie arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.  
– Sie den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.  
– der Schaden durch Ereignisse, mit denen zum Zeitpunkt des Ticketkaufs billigerweise gerechnet werden konnte, entstanden ist.

### 4.1 Einschränkung des Versicherungsschutzes bei grober Fahrlässigkeit

Führen Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

### 5 Nachweise für versicherte Ereignisse

Um den Eintritt eines versicherten Ereignisses im versicherten Zeitraum nachzuweisen haben Sie:

- a) Original-Rechnungen und -Belege einzureichen;
- b) uns den Versicherungsnachweis einzureichen;
- c) gegebenenfalls Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden und uns zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen;
- d) das/die Original/e der nicht entwerteten Veranstaltungskarte oder die Kopie der Veranstaltungskarte mit einer Bestätigung des Veranstaltungsunternehmens über die nicht besuchte/n Veranstaltung/en unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittgrundes einzureichen;
- e) Unfallverletzungen oder Erkrankungen, die ein Besuchen der Veranstaltung nicht mehr zumutbar machen, durch ein ärztliches Attest nachzuweisen;
- f) in den Fällen der Ziffer 3.3 eine Kopie der Sterbeurkunde vorzulegen;
- g) in den Fällen der Ziffer 3.5 eine Erklärung des Veranstaltungsunternehmens vorzulegen, aus welcher hervorgeht, dass die Veranstaltung ausgefallen ist, es keinen Ersatztermin gibt und der Betrag für die Eintrittskarte nicht erstattet wird.

### 5.1 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen, die bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten eintreten, ergeben sich aus Abschnitt I Ziffer 3.3. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Kontoinhabers gleich.

## Abschnitt III – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

### § 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

### § 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der

geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

## Abschnitt IV – Erläuterungen zur Reiseversicherung

Wir möchten, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erläutern wir den Fachbegriff „unerwartete schwere Erkrankung“ und geben Ihnen Beispiele. Bitte beachten Sie, dass die Beispiele nicht abschließend sind.

Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Die Erkrankung muss „unerwartet“ und „schwer“ sein. Zunächst definieren wir das Kriterium „unerwartet“ und geben danach Beispiele für „schwere“ Erkrankungen.

### Fall 1:

Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung gilt als unerwartet.

### Fall 2:

Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung, wenn in den letzten 2 Wochen vor Versicherungsabschluss für diese Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist.

### Fall 3:

Sofern in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert.

Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

### Beispiele für schwere Erkrankungen (nicht abschließend):

- der behandelnde Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert
- die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass die versicherte Person aufgrund von Symptomen und Beschwerden der Erkrankung die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen kann,
- wegen dieser ärztlich attestierten Erkrankung einer Risikoperson ist die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich.

### Beispiele für eine „unerwartete schwere Erkrankung“ in der Reise-Rücktrittsversicherung (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Kurz vor Reiseantritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Der behandelnde Arzt stellt wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion die Reiseuntauglichkeit fest.

### Beispiele für eine „unerwartete schwere Erkrankung“ in der Reiseabbruch- und Notfall-Versicherung (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Während der Reise erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.

- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung während der Reise der versicherten Person diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Während der Reise kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Der behandelnde Arzt empfiehlt wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion die vorzeitige Rückreise.

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Beispiel, bei dem keine „unerwartete schwere Erkrankung“ vorliegt (nicht abschließend):

- Die versicherte Person leidet unter einer Erkrankung, bei der Schübe ein charakteristisches Merkmal des Verlaufs sind (z. B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn). In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung wurde eine Behandlung für die bestehende Erkrankung durchgeführt. Daher ist diese Erkrankung nicht versichert.

## Schlichtungsstellen

Wir weisen Sie an dieser Stelle auf die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung hin.

Für die Kranken- und Pflegeversicherung erfolgt durch eine freiwillige Mitgliedschaft der HanseMerkur im Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. satzungsgemäß die Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle.

Ombudsmann

Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 060222

10052 Berlin

Hotline: 01802 550 444

Fax: 030 204 589 31

Weitere Informationen finden Sie im Internet:  
[www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de).

Für die anderen Versicherungszweige erfolgt die Teilnahme aufgrund einer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versicherungsombudsmann e.V.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080 632

10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: [Beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:Beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Weitere Informationen finden Sie im Internet:  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de).